



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2014-2016

Informe Final de Tesis para optar al
Título de Máster en Salud Pública

PRÁCTICAS UTILIZADAS Y CONSECUENCIAS EN LA
POBLACIÓN TRANS DURANTE SU PROCESO DE
CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO,
TEGUCIGALPA, HONDURAS, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2015.

Autor:

Fernando Reyes

Odontólogo General

Tutor:

Alejandro Sánchez

Doctor en Psicología

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Abril 2016.

ÍNDICE

	PAG.
RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO TEÓRICO	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	17
VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	22
IX. CONCLUSIONES	33
X. RECOMENDACIONES	34
XI. BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	38

RESUMEN

Objetivo: Describir las prácticas utilizadas y las consecuencias que refieren las personas transexuales encuestadas de Tegucigalpa, en relación a su proceso de construcción de identidad de género durante el periodo de noviembre a diciembre del 2015.

Diseño: La población estudiada fueron las personas transexuales FTM (Male to Female/Hombre a Mujer) que asisten de forma regular a la organización o Red Trans en Tegucigalpa, de las cuales 13 personas cumplieron los criterios de selección y refirieron haber utilizado o encontrarse utilizando algún método para alcanzar una identidad de género femenina, los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario anónimo llenado por 2 encuestadores, el investigador principal y mediante el apoyo de la activista trans Arely Victoria Gómez.

Resultados: Se concluyó que el grupo mayoritario de personas encuestadas se encuentra entre los 21 y 40 años de edad, siendo Tegucigalpa el lugar de origen más frecuente, con un nivel educativo predominante de primaria y secundaria completa, pudiendo conocer que el 54% de las personas encuestadas era desempleada, y el 70% de las personas percibe un ingreso mensual menor a 5,000.00 Lempiras. En relación a los métodos más utilizados se resalta como principal el uso de hormonas inyectadas, y en menor medida otros métodos que no corresponde a una indicación y/o tratamiento médico, siendo las consecuencias médicas más comunes la fatiga crónica, el aumento de peso y la pérdida de la erección, a nivel de salud mental las consecuencias más comunes fueron la ansiedad, tristeza, ira y euforia, y las consecuencias sociales comunes fueron la violencia, las burlas, el hostigamiento, y la falta de oportunidades de empleo.

Palabras Clave: transexual, tratamientos, prácticas, procedimientos, construcción de identidad de género, clandestino, hormonización.

DEDICATORIA

Deseo dedicar el presente trabajo a todas las personas miembros de la comunidad transexual de Honduras, sobre todo aquellas personas que han perdido la vida resultado de la violencia, la exclusión y la desatención, así como a todas aquellas personas que sufren en silencio producto del incremento de la violencia cotidiana, esperando que en el futuro próximo exista una reparación a las víctimas y se haga justicia contra la impunidad y la discriminación.

Fernando Reyes

AGRADECIMIENTOS

Mi entera gratitud principalmente a mi familia, mi padre Ramón y mi hermana Guadalupe por su incondicional apoyo en mi trabajo diario y el acompañamiento sobre mis decisiones personales, a todas y cada una de las personas encuestadas que me permitieron conocer detalles sobre su salud y su vida, a Vicky, mi apoyo durante la realización de diversas encuestas, sin su ayuda no hubiera sido sencillo poder conocer detalles sobre la realidad diaria de la comunidad transexual. A la organización con la que trabajo, Médicos Sin Fronteras, por facilitarme el tiempo para poder asistir a mis clases y culminar mis estudios de postgrado, gracias a todos y todas quienes a lo largo de estos dos años colaboraron de una forma u otra en el cumplimiento de este logro, especialmente a los profesionales del CIES UNAN por su valiosa enseñanza.

Fernando Reyes

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo conocer mejor sobre las prácticas realizadas por los miembros de la comunidad transexual que asisten de forma regular a la organización Red trans de Tegucigalpa durante su proceso de construcción de identidad de género y sexual, sean estos indicados o realizadas por un profesional de la salud capacitado o a través de procedimientos no formales, incluyendo la automedicación.

Las personas transexuales alrededor del mundo enfrentan múltiples obstáculos en su proceso de construcción de identidad de género y sexual debido a la controversia que ha existido en relación a la clasificación que define la transexualidad como una patología mental o psiquiátrica, generando un detrimento en la calidad de vida de estas personas previo, durante y después de su proceso de construcción de identidad. También las personas transexuales, enfrentan los determinantes como la pobreza, la precariedad laboral, la falta de educación, el estigma y la discriminación, así como la exposición a la violencia física, sexual y psicológica. Con el objetivo de lograr una concordancia sexual y de género, muchas personas se someten a prácticas riesgosas para su salud y su vida, que sumado a la ausencia de información relacionada con la temática se dificulta el reconocimiento social, cultural y político para lograr una auto-determinación mental y corporal.

Esta investigación describe cuáles son las prácticas utilizadas y las consecuencias de las personas trans en su proceso de construcción de identidad sexual en Tegucigalpa en Nov-Dic del 2015 y pretende aportar hacia una aproximación útil que permita describir cuáles son las utilizadas por personas trans durante su proceso de construcción de identidad sexual en Tegucigalpa, y facilitar el análisis sobre los determinantes sanitarios en una población altamente vulnerable y desatendida, esperando ampliar la información a lo interno de la comunidad transexual y entre los/as profesionales de la salud con el fin de evitar las patologías relacionadas por el mal uso y automedicación de tratamientos, la realización de prácticas/procedimientos clandestinos y/o de riesgo.

II. ANTECEDENTES

La transexualidad no es algo nuevo dentro de la naturaleza humana, de hecho en algunas culturas ha sido parte de la dinámica social que caracteriza a esas sociedades. Históricamente ha existido fascinación por entender la sexualidad humana, sobre todo en las personas que no encajan dentro de la estructura heteronormativa y binaria sexual (hombre/mujer) o dentro de la estructura biosocial tradicional, siendo la transexualidad un estudio que abarca múltiples áreas de interés aún poco descubiertas y exploradas.

En la actualidad, continúa alrededor del mundo un esfuerzo internacional motivado por activistas, defensoras de derechos humanos y sexuales, así como protectores de la dignidad humana, quienes lideran la iniciativa de remover el concepto de transexualidad como una patología mental y psiquiátrica, incluida en normas internacionales de Salud mental y la Asociación Americana de Psiquiatría.

En Honduras, la temática de la sexualidad humana y específicamente la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la diversidad sexual se consideran asuntos públicos pendientes, reflejados en un creciente registro de eventos violentos mortales y no mortales en contra de la comunidad transexual, resultado del machismo y la transfobia motivada por una falta de reconocimiento de la identidad sexual individual. A partir del 2014, las activistas organizadas de la comunidad transexual han introducido un anteproyecto de Ley a nivel del Congreso Nacional de Honduras, con el objetivo de iniciar el proceso de reconocimiento por parte del Estado de la Identidad sexual y de género sin limitantes y en concordancia con la necesidad de cada persona. Se considera que la aprobación de una Ley de Identidad de género facilitará el proceso de inclusión para estas personas en los ámbitos laborales, sociales, culturales y políticos, independiente de procedimientos quirúrgicos, o de tratamientos hormonales, y más en relación a la autodeterminación personal, siendo urgente la reducción de crímenes de odio o asesinato en contra de personas transexuales.

III. JUSTIFICACIÓN

Aunque Honduras cuenta con servicios diferenciados dirigidos a poblaciones PEMAR (Poblaciones en Mayor Riesgo) que incluye atención para personas viviendo con VIH, personas gays, lesbianas y transexuales, así como como toda persona vulnerable o en riesgo por VIH o ITS conocida como Clínicas VICITS (Vigilancia Centinela de ITS), no existe información específica sobre los procedimientos médicos a los que podrían acceder las personas transexuales para iniciar o continuar un proceso de construcción de identidad de género y sexual.

Otras clínicas enfocadas y orientadas en la Salud Sexual y Reproductiva, tampoco cuentan con una oferta de servicios específica en el seguimiento de un proceso de reasignación o adecuación sexual y/o de género, ni tampoco orientación en salud mental de acompañamiento o seguimiento durante este proceso, que frente a un aumento en la demanda de tratamientos de este tipo, las población transexual encuentra múltiples dificultades para ser atendida en establecimientos de salud públicos siendo imposible, iniciar, continuar o finalizar un tratamiento o procedimiento según necesidad, obligándoles por presiones sociales y culturales a recurrir a la auto terapia hormonal, la modelación estética u otros procedimientos no formales sin control médico, pudiendo sufrir diversos efectos adversos.

Este estudio tiene como propósito abordar y describir esta problemática en conjunto con personas organizadas de la comunidad transexual seleccionada, especialmente aquellas usuarias de servicios de salud, para incrementar el conocimiento sobre esta creciente demanda al sistema público de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al no existir información específica disponible para la población trans sobre el tratamiento hormonal o el riesgo que representan estas prácticas, así como la ausencia de una normativa o protocolos claros que cubran esta necesidad de salud pública, el desconocimiento generalizado por parte de los profesionales de la salud y los/as usuarias mantendrá la práctica clandestina y de riesgo con un alto sub-registro sobre esta problemática. Por tanto es de interés responder a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las prácticas y consecuencias de las personas trans en su proceso de construcción de identidad sexual en Tegucigalpa entre NOV-DIC del 2015?

Las interrogantes derivadas de la pregunta son:

1. ¿Qué características sociodemográficas presentan las personas trans en Tegucigalpa?
2. ¿Cómo son las prácticas médicas y no médicas utilizadas por las personas trans en su proceso de construcción de identidad sexual?
3. ¿Qué consecuencias de salud más conocidas por las personas trans sobre las prácticas en su proceso de construcción de identidad sexual en personas trans?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir cuales son las prácticas utilizadas y las consecuencias de las personas trans en su proceso construcción de identidad sexual en Tegucigalpa, Honduras en NOV-DIC del 2015.

Objetivos específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de las personas trans en Tegucigalpa.
2. Enumerar las prácticas médicas y no médicas utilizadas en su proceso de construcción de identidad sexual en personas trans
3. Documentar las consecuencias de salud más conocidas por las personas trans sobre las prácticas durante el proceso de construcción de identidad sexual en personas trans

VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades

En la actualidad el mundo enfrenta nuevos retos que conllevan un impacto sanitario internacional urgente por resolver. Crisis como la epidemia de ébola durante el 2014 y 2015 develaron la fragilidad de los sistemas de salud y la inoperancia de los sistemas de ayuda global. Al igual que enfermedades olvidadas como la tuberculosis o el Chagas se muestra una precaria respuesta frente a las grandes necesidades humanitarias y de salud.

A nivel centro-americano se incrementa la afectación hacia los sistemas de salud pública bajo la lógica de la reforma del sector salud. La implementación de modelos de salud que buscan la *descentralización de servicios* y la asignación de recursos dirigidos a proveedores públicos y privados (ONGs, Fundaciones, Clínicas y Hospitales Privados) podría exponer los servicios de salud a proveedores con poca experiencia o cobertura limitada.

Profundizando negativamente las determinantes sociales, políticas y culturales por las cuales se ha trabajado para facilitar el acceso a los servicios de salud y el objetivo de garantizar el derecho universal a la salud.

Estas determinantes pueden reforzar la exclusión que sufren millones de personas para acceder a los sistemas públicos de salud siendo los menores de edad, las mujeres, las personas de la diversidad sexual, los pueblos originarios o indígenas, las personas privadas de libertad y las trabajadoras sexuales quienes enfrentan las dificultades relacionadas con el libre acceso que representa la mayor carga sanitaria mundial.

Los sistemas de salud del mundo enfrentan el dilema de responder a las llamadas “enfermedades olvidadas o desatendidas”, que corresponden a patologías que reciben poca o ninguna atención y se mantienen postergadas de las prioridades de la salud pública, porque los afectados carecen de influencia política o sufren las consecuencias por la inexistencia de estadísticas fiables que dificultan el esfuerzos por sacarlas de la sombra. (1)

Esta desatención de salud se ve reflejada en un impacto sanitario negativo para el cual aún no existe una respuesta o intervención clara. Para reducir las consecuencias en las que se traduce dicha carencia, como ocurre con las enfermedades y/o consecuencias de salud producto de la violencia, las derivadas de la extracción de recursos naturales, o las consecuencias de la práctica de salud clandestina que ponen en riesgo la salud, se necesita un abordaje representado por un considerable interés o voluntad política que asigne e invierta recursos dentro de los sistemas de salud y la industria farmacéutica.

Una de las poblaciones históricamente marginadas y de las cuales no existen lineamientos claros para su abordaje o sufren situaciones de discriminación en el contexto de los servicios de salud son las personas de la diversidad sexual.

Refiriéndose a “diverso” no exclusivamente al ser o definirse como lesbiana, bisexual o gay; la sexualidad y su ejercicio, sino a la definición de las “diferencias” entre unos/as y otros/as. ⁽²⁾ El no observar estas diferencias limita el acceso a salud pública de las personas por razones étnicas, políticas, de sexo o género, como ocurre para quienes buscan construir una identidad de género propia como las personas transexuales o *trans*.

Término utilizado para definir una experiencia y/o una expresión de género, diferente al género asignado al nacer (masculino o femenino) y alcanzar una transición al género deseado o autopercebido.

Estas pueden incluir o no modificaciones corporales, ingesta de hormonas y cirugías de reasignación sexual con el fin de alcanzar una autodeterminación de la propia identidad, y en este caso la identidad de género, refiriéndose a la vivencia interna e individual de cada persona sobre como siente profundamente.

La cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento y que incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida).

Así como otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. ⁽³⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto de salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁽⁴⁾ Esto quiere decir que la salud es un concepto que describe el estado holístico e integral que abarca todos los aspectos de la vida humana.

Sólo a través de un balance entre estos aspectos se podrá asegurar el cumplimiento universal del derecho a la salud, el cual establece el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano como el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. ⁽⁵⁾

Poder gozar efectivamente de un estado de bienestar o considerarse garante del pleno ejercicio del derecho a la salud en la vida cotidiana, no es únicamente acceder a la medicina o el tratamiento curativo de las enfermedades.

Acceder a la información basada en el conocimiento científico, la atención de calidad, el buen trato y la continuidad genera las condiciones para el ejercicio efectivo de este derecho y cuestiona el proceso tradicional exclusivamente curativo en la relación salud-enfermedad.

El sistema de salud actual enfrenta desde hace varios años un replanteamiento de la relación acceso, búsqueda de servicio y la calidad de la atención que se brinda a la población.

Por lo tanto el acceso a salud estará determinado por el contexto en el que ocurren dichos procesos de salud y enfermedad, siendo útil la introducción de indicadores que permitan conocer la existencia de un detrimento o una mejora en la calidad de acceso dirigida a las personas o los grupos estigmatizados y discriminados.

La limitación del derecho a la salud ha sido enmarcada como una grave violación del Derecho Internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 menciona la salud como parte del derecho que busca alcanzar un nivel de vida adecuado y reconocido.

El acceso a la salud es inherente para las personas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966⁽⁶⁾ y define el derecho para tomar decisiones sobre su salud, cuerpo, vida sexual e identidad sin temor a sufrir coacción o discriminación. ⁽⁷⁾

Según los Principios de Yogyakarta, pacto social internacional que establece la normativa en la temática de la diversidad sexual y los derechos humanos en su amplia extensión, se establece la responsabilidad de los Estados para llevar adelante medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para asegurar estos derechos, a través de establecimientos, productos, servicios y programas destinados a erradicar la discriminación, los prejuicios y otros factores que menoscaban u obstaculizan el acceso a estos derechos. ⁽⁸⁾

Las personas transexuales enfrentan retos particulares debido a la discriminación que experimentan desde el inicio en la búsqueda de su identidad. Lograr una auto determinación está ligada con el hecho de no identificarse con su sexo de nacimiento y con las características, condiciones biológicas y físicas.

Las personas transexuales pueden ser percibidas como distintas dentro de las dinámicas sociales tradicionales heteronormativas o categorizadas exclusivamente en el marco del binomio sexual, hombre y mujer.

La construcción de identidad de género de las personas transexuales conlleva un proceso de redefinición desde el marco tradicional para encontrar su espacio dentro de la esfera social. Es necesario redefinir una identidad de género propia que inicia a través de una *deconstrucción social* cargada de significados heredados, roles y estereotipos asociados al sexo asignado al nacer, y las relaciones entre hombres y mujeres.

La búsqueda o construcción de una identidad de género se encuentra estrechamente ligada con el logro de alcanzar una autodeterminación, concepto que se incluye en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Estos derechos son el estado máximo de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; y no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia, la salud sexual requiere de un acercamiento positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales.

Para que la salud sexual se mantenga se debe alcanzar el objetivo de obtener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y promovidos. ⁽⁹⁾

La construcción de la identidad de género es distinta e independiente de la orientación sexual, entendiéndose como la suma de sentires afectivos, sexuales y emocionales de las personas hacia otras con un género diferente al suyo, igual, o por más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. ⁽¹⁰⁾

Esta construcción se encuentra ligada mayormente a la autodeterminación sobre los cuerpos y su libre ejercicio sin que exista una obligatoria correlación a través de transformaciones totales del cuerpo y el uso de tratamientos hormonales, procedimientos quirúrgicos sencillos (mastectomía o mamoplastía) o tratamientos de mayor complejidad (cirugía de genitales). La construcción de la identidad de género puede no conllevar ninguna de estas modificaciones y varían según las determinantes de los individuos en su proceso personal.

Algunos países cuentan con una normativa que ofrece una respuesta clara en el abordaje de las necesidades de las personas trans dirigida a los profesionales de la salud. Estos abordajes establecen los lineamientos que facilitan el alcance de la autodeterminación y aseguran una construcción sana de la identidad de género.

Un ejemplo sobresaliente en la región latinoamericana de una normativa médica funcional y adaptada se encuentra en la República de Argentina, definiendo a la transexualidad como un *término médico habitualmente utilizado* que describe a la persona que se realizó un proceso de reasignación sexual mediante el uso de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas.

No obstante, algunas personas y activistas argentinas no se sienten identificadas con el término, por considerar irrelevante o políticamente incorrecto diferenciar a las personas en virtud de los tratamientos médicos, pero la normativa no obliga, ni recomienda la realización de cirugías de asignación sexual para adecuar los genitales con una apariencia femenina o masculina. Se incluye la importancia de una decisión informada que debe tomar el niño/a por sí mismo/a cuando tenga la madurez suficiente.

En aquellos países y sistemas de salud en donde no existen normativas claras o la discriminación es parte de la práctica profesional, se incrementa la posibilidad de búsqueda de alternativas de tratamientos realizados fuera del sistema de salud con frecuentes e importantes riesgos para la vida y con severas consecuencias físicas/médicas, psicológicas y sociales.

La exclusión de las personas y la desatención de los sistemas de salud se consideran una forma de violencia estructural. El detrimento en la garantía para acceder a tratamientos integrales limita el ejercicio profesional que responde a estas necesidades.

El contexto sanitario centro-americano continúa incierto en relación a la profesionalización en el abordaje de las personas transexuales. La ausencia de una normativa correspondiente y la inexperiencia multidisciplinaria para atender esta necesidad obliga a las personas transexuales a someterse a procesos clandestinos sin un acompañamiento médico.

Es importante enfatizar que no todas las personas transexuales sienten que la construcción o determinación de la identidad de género se encuentra estrechamente ligada con el uso de tratamientos hormonales.

Los y las activistas internacionales establecen que el sentir y pensar correspondiente con el género asumido son el componente más importante para lograr un estado de bienestar, pero la presión social y cultural sobre la figura corporal son determinantes para que exista la necesidad y la demanda al sistema de salud, pudiendo ser utilizadas de forma temporal o permanente, como en los casos definitivos donde es necesario realizar una extirpación del útero, ovarios, o la remoción de pene y testículos.

El acompañamiento de una constante terapia hormonal regular son parte luego de la remoción definitiva de los órganos genitales, así como un apoyo médico capacitado, informado y sensible.

Existe una relación importante entre el fin último que es alcanzar la identidad de género y las diversas determinantes que dificultan o facilitan este proceso, en ocasiones la falta de recursos económicos, la ausencia de información pueden resultar en intervenciones irregulares, clandestinas, riesgosas, ilegales o alternativas sin ningún fundamento médico.

El uso auto indicado de hormonas sin control de un profesional, el uso de inyecciones de diferentes líquidos sin conocimiento de su procedencia o las consecuencias de salud relacionadas, como ocurre con el uso de la silicona líquida u otras sustancias, ocasionan efectos graves perjudiciales para la salud y la vida.

Incrementan la precaridad sobre la dignidad humana y se convierten en un indicador de alerta por el alto subregistro de casos y desinformación general sobre las consecuencias, el origen o el contexto en el que ocurren estas prácticas y las patologías relacionadas sobre el uso indiscriminado sin apoyo profesional

incluidas las consecuencias fatales, y corresponden a una de las principales causas de muerte entre las mujeres trans.

La discriminación que suelen enfrentar las personas trans dentro del sistema de salud es la primera barrera que dificulta el acceso a salud, esta discriminación se ve reforzada por la patologización sobre la construcción de la identidad de género y define a la transexualidad como una enfermedad mental.

Este prejuicio dificulta el libre ejercicio profesional que permite establecer una claridad en el abordaje y reduce el estigma sobre los procesos relacionados a la construcción de las identidades desvinculadas de una carga patologizadora.

La patologización hacia la comunidad transexual mantiene invisibilizada la necesidad real e incapacita a los sistemas de atención para responder de forma eficaz a dichos casos, es necesario reorientar un acceso a salud con el fin de alcanzar el pleno desarrollo humano.

Se necesita ampliar las opciones sobre las conductas humanas más allá del bienestar material o la mera satisfacción de las necesidades básicas, de modo tal que la persona pase a constituirse en actor fundamental del desarrollo personal y social. (11)

Facilitar el acceso a salud para las personas transexuales, es parte del proceso que busca des-patologizar la sexualidad y que lleva más lejos la atención en salud.

Es la des categorización que determina a los hombres y a las mujeres únicamente por su sexo de asignación legal y de crianza, producto de una biología humana bajo una sexualidad tradicionalmente establecida y de la construcción de una identidad de género impuesta.

La construcción de la identidad propia es la suma del ejercicio de la sexualidad que incluye los signos, creencias, y discursos alrededor que son parte de la legitimización de la identidad. Base en cualesquiera sean los materiales culturales

disponibles para ellos/as sobre la construcción de una nueva identidad, que redefine su posición en la sociedad y al hacerlo busca la transformación de toda la estructura social. (12)

La construcción de una identidad de género no es única ni definitiva de una cierta realidad, necesita una visión holística capaz de entender al ser humano en su integralidad y complejidad como un pacto que se introduce en la dinámica social de una nueva estructura en todos sus niveles.

El proceso de transición médica, psicológica y social que enfrentan las personas transexuales es llevado a cabo para adecuar el cuerpo con una identidad de género cercana a la asumida, pero el activismo transexual rechaza cualquier postura definitiva que insista en demostrar que es exclusivamente necesario recibir esta atención para sentir, pensar y decidir sobre sus propios cuerpos, rechazando los contextos que perpetúan la inequidad en el acceso a la salud, la calidad y la disponibilidad de los servicios de salud pública y las determinantes que orillan a las personas transexuales a buscar alternativas con riesgos para la salud.

Alternativas como el uso de silicona líquida inyectada, conlleva consecuencias como la muerte, la desfiguración corporal y el rechazo inmunológico que resultan en que los pulmones se inundan con fluidos o provoquen una embolia pulmonar, así como consecuencias aún menos reconocidas como ser las de salud mental.

El actual sistema de salud internacional se mantiene limitado en acceso hacia las personas transexuales, pocos países son más privilegiados que otros y permanece dominada una intervención en salud enmarcada en la lógica de la patologización de la transexualidad vista como una disforia de género o contradicción.

El actual sistema ofrece un acceso y atención bajo criterios exclusivos determinados por la mayoría de edad, mantener un contacto con un psicólogo o psiquiatra para descartar que exista una alteración psicológica transitoria, la

necesidad de una certificación que compruebe que efectivamente se trata de un proceso real de transexualidad, poseer un certificado expedido por un psiquiatra que acredite el diagnóstico de transexualidad real (requisito legal indispensable para realizar intervenciones).

Que luego de un análisis psicológico-psiquiátrico y de la aceptación del rol del sexo contrario por parte del o la paciente durante un largo período de tiempo, en el que la persona debe comportarse, vestirse y cambiar su nombre (si no lo ha hecho ya) adecuándolo al sexo al que desea pertenecer, serán elementos determinantes en el resultado para alcanzar una identidad validada por la determinación sobre el cuerpo de unas personas sobre otros/as.

Otras consideraciones son el someterse a un tratamiento hormonal dirigido por un profesional de la endocrinología por un período mínimo de 9 meses antes de cualquier intervención quirúrgica; así como también de pruebas pre-operatorias cuyos resultados son confidenciales e idealmente acompañados bajo un consentimiento informado donde se establece claridad sobre la irreversibilidad y complicaciones propias de la cirugía. (13)

Algunos de los tratamientos disponibles buscan un *proceso transexualizador* con el objetivo de suprimir los caracteres sexuales del sexo original e inducir los del sexo opuesto lo más completa y rápidamente posible.

La hormonización médica a través de la Terapia Hormonal Sustitutiva tiene el objetivo de alcanzar niveles hormonales del sexo deseado en sangre para acentuar los caracteres sexuales secundarios del sexo autopercebido, y atenuar al máximo los caracteres del sexo biológico, cuidando prevenir los efectos secundarios o posibles riesgos inducidos durante el tratamiento.

Se recomienda una alimentación sana y equilibrada, así como el peso adecuado según la talla de la persona, suprimiendo el tabaco y las bebidas alcohólicas, practicando ejercicio físico, evitando tensiones y estrés emocional.

Aun cuando se establecen lineamientos sencillos y claros sobre el abordaje individual de cada caso según necesidad, es inevitable resaltar el impacto que tiene la desatención y exclusión dirigida a las personas transexuales, manteniendo una desinformación sobre el manejo correcto de las posibles tratamientos y contraindicaciones (en caso de existir) como las enfermedad cardiovasculares, hepáticas renales evolutivas, obesidad marcada y otras por antecedentes familiares de cáncer de mama y diabetes mellitus mal controlada, etc. ⁽¹⁴⁾

Si bien es conocido que en la actualidad existe un incremento de garantías sociales para las personas de la diversidad sexual en todo el mundo incluidos algunos países latinoamericanos, que elevan el reconocimiento de la identidad sexual, el matrimonio igualitario y la adopción. Alcanzar la conformidad de género, o lograr la autodeterminación continúan siendo un reto difícil de superar y cada vez más importante en nuestra cultura.

Es urgente mantener pendiente dentro las sociedades y los sistemas públicos dichas temáticas, así como la introducción de políticas públicas, normativas de salud y mecanismos de protección.

Se recomienda priorizar este acceso en aquellos contextos que carecen de muchos instrumentos legales capaces de cuidar la vida, la salud y la dignidad de las personas.

Es necesario que se incremente la sensibilidad profesional, específicamente en aquel personal de la salud poco compresivo de estas poblaciones, sus dinámicas, conflictos y necesidades, así como de las comunidades médicas dominantes, que mantienen a la población transexual entre las más vulnerables de experimentar las disparidades y los pobres resultados en salud. ⁽¹⁵⁾

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

- a) **Tipo de estudio:** Cuantitativo descriptivo de corte transversal
- b) **Área del Estudio:** se realizó una encuesta a las personas que asisten de forma regular a la red Trans de Tegucigalpa, la Red Trans o Cozumel Trans.
- c) **Universo:** Toda personas trans (Male To Female – MTF) que es voluntaria o miembro de las organizaciones trans de Tegucigalpa
- d) **Muestra:** Personas trans de Tegucigalpa que accedieron a realizar el estudio (con consentimiento informado) miembros de la organización seleccionada que han utilizado algún procedimiento, tratamiento o práctica durante su proceso de construcción de identidad de género.
- e) **Unidad de Análisis:** Personas trans de Tegucigalpa que accedieron a realizar el estudio (con consentimiento informado) miembros de la organización seleccionada.

f) **Criterios de Selección**

Criterios de Inclusión:

Para el primer momento:

- a. Personal directivo (personas trans) de la organización seleccionada que acceden a realizar el estudio.
- b. Personas trans que son miembros asistentes o voluntarias de la organización trans seleccionada que accedieron a realizar el estudio.

Para el segundo momento:

- a. Personas trans que refieren haber utilizado un procedimiento, tratamiento o práctica en su proceso de construcción de identidad de género.

Criterios de Exclusión:

Para el primer momento:

- a. Personal directivo (personas trans) y miembros asistentes o voluntarias de la organización seleccionada que no acceden a participar en el estudio.

Para el segundo momento:

- a. Personas trans que no utilizan ningún procedimiento, tratamiento o práctica incluida en los métodos mencionados en el instrumento.

g) Variables:

Variables para el Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de las personas trans en Tegucigalpa

1. Sexo/género asumido o con el que se identifica
2. Edad
3. Lugar de origen
4. Grado de escolaridad
5. Estatus laboral
6. Area de Trabajo
7. Ingreso mensual

Variables para el objetivo 2:

Enumerar cuáles son los procedimientos, tratamientos o prácticas y existentes utilizados durante el proceso de construcción de identidad sexual en personas transexuales

1. Uso de hormonas inyectadas
2. Uso de hormonas ingeridas
3. Uso de silicona líquida
4. Uso de aceite mineral

5. Uso de parafinas
6. Uso de vaselina líquida
7. Uso de aceite vegetal
8. Uso de grasas animales
9. Uso de biopolímeros
10. Uso de silicón industrial o de avión
11. Uso de aceite de oliva
12. Uso de cirugía plástica
13. Ninguno
14. Otro

Variables para el objetivo 3:

Documentar cuáles son las consecuencias de salud más conocidas producto de procedimientos, tratamientos o prácticas durante el proceso de construcción de identidad sexual en personas trans

1. Médicas
2. Psicológicas
3. Sociales

h) Fuente de la Información:

La fuente de información primaria se obtuvo con la aplicación directa del instrumento de recolección a través de las personas transexuales organizadas seleccionadas para la entrevista.

i) Técnica de Recolección de Información:

La técnica utilizada fue la aplicación directa del instrumento de recolección de información a cada persona seleccionada que accedió a colaborar en la investigación.

j) Instrumento de recolección de información:

Se hará uso de levantamiento de encuestas a través de los instrumentos validados para la recolección de información definida así:

1. Entrevistas individuales con una duración de 20 a 30 minutos.

k) Procesamiento de la información:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Epi Info 7, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por el investigador para proceder a la elaboración del informe final.

l) Consideraciones Éticas:

Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por partes de las autoridades correspondientes, en este caso con el acompañamiento de la Srita. Arely Victoria Gómez, lideresa trans de Tegucigalpa, ex candidata política por partido político Libertad y Refundación - LIBRE (para entrevistas individuales).

La información será utilizada sólo para efecto del estudio y se cuenta con el consentimiento informado de cada persona que participó en el estudio. (Anexos # 1)

m) Trabajo de campo:

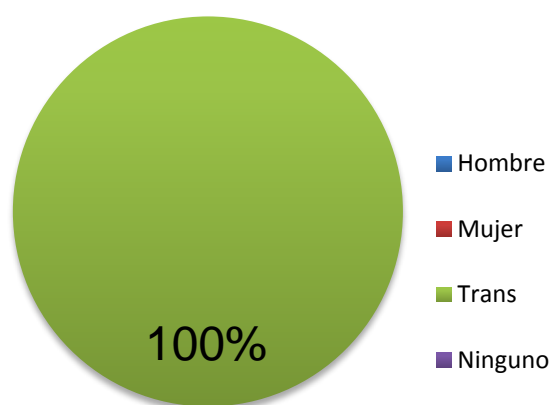
Para realizar el presente estudio, se solicitó el correspondiente permiso a través de la Srita. Arely Gómez, como miembro de la Red Trans de Tegucigalpa.

La recolección de la información se realizó por el investigador mediante la aplicación directa e individual del cuestionario definido para esta investigación, a cada una de las personas que accedieron a participar en el estudio, con previo consentimiento informado.

VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1: Características sociodemográficas de las personas trans en Tegucigalpa.

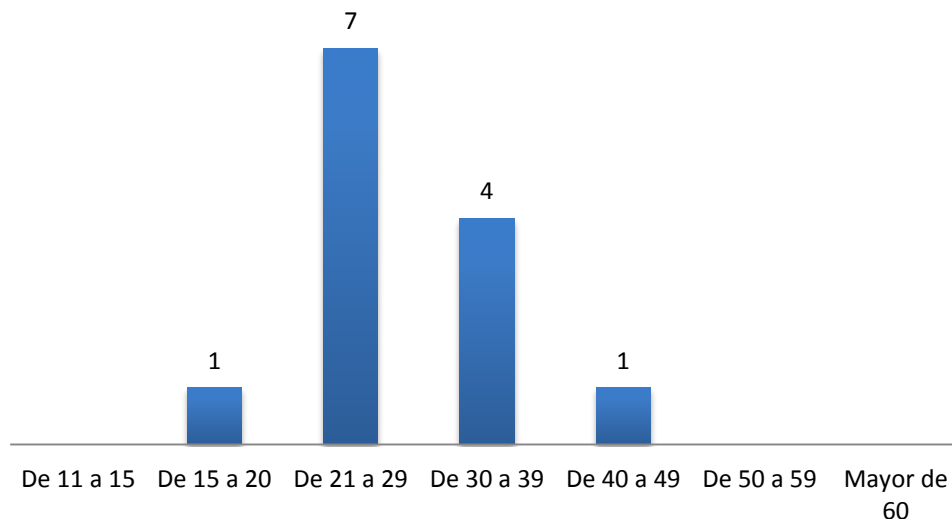
Gráfico 1: Sexo/género asumido o con el que se identifica la población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Tabla 1 (Anexo 5)

De las 13 personas encuestadas, el 100% de ellas refiere que el sexo o el género con el que se asume, o se siente identificada es TRANS, lo que corresponde un análisis interesante en relación a la auto-percepción de las personas encuestadas, y la labor del activismo organizado en Tegucigalpa. La literatura en relación a la importancia de la auto-percepción corporal se menciona en múltiples artículos sobre todo periodísticos, o la normativa argentina para la atención a personas transexuales de la República de Argentina.

Gráfico 2: Edad según rangos, población trans durante su proceso de construcción de identidad de género, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.

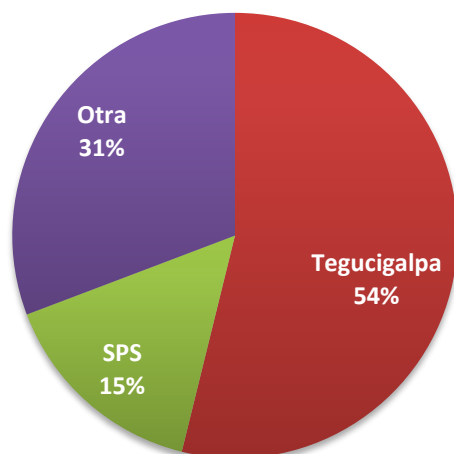


Fuente: Tabla 2 (Anexo 5)

De las personas encuestadas, 1 persona se encontraba entre el rango de 15 a 20 años, seguido por 7 personas entre 21 y los 29 años, 4 personas entre los 30 y 39 años y 1 persona entre los 40 y 49 años. No se reportó ningún caso con rangos de edad de 11 a 15 años y mayores de 50 años.

Según la literatura se menciona que el proceso de construcción de identidad de género ocurre comúnmente durante la adolescencia y la juventud, en menor medida en la etapa adulta, según las personas encuestadas esto facilita el proceso de adecuación de género y reduce la posibilidad de enfrentar eventos difíciles al realizar cambios radicales en su expresión de género en la etapa adulta.

Gráfico 3: Lugar de origen de la población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.

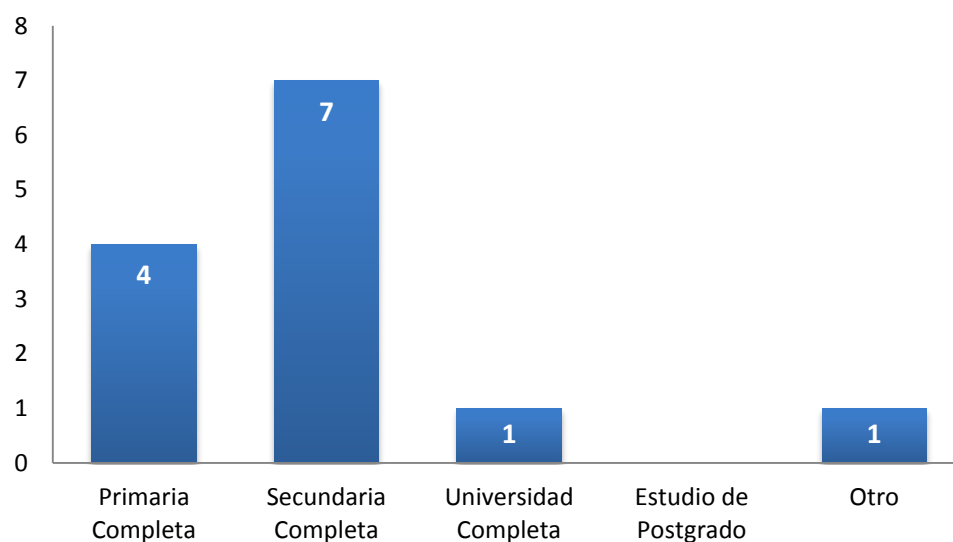


Fuente: Tabla 3 (Anexo 5)

De las personas encuestadas 54% refiere su lugar de origen Tegucigalpa, seguido por un 31% de personas que refieren otra procedencia (31%) de las cuales se incluyen las comunidades de Ojojona, Santa Rosa de Copán, Reitoca y Olancho, y finalmente un 15% de las personas refieren ser provenientes de San Pedro Sula.

Se considera que Tegucigalpa es la ciudad que más oportunidades ofrece a la persona transexual, por ser la ciudad hondureña con mayor densidad poblacional y donde existen algunas garantías y oportunidades para las personas trans, como clínicas especializadas, organizaciones, asociaciones.

Gráfico 4: Grado de escolaridad la población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.

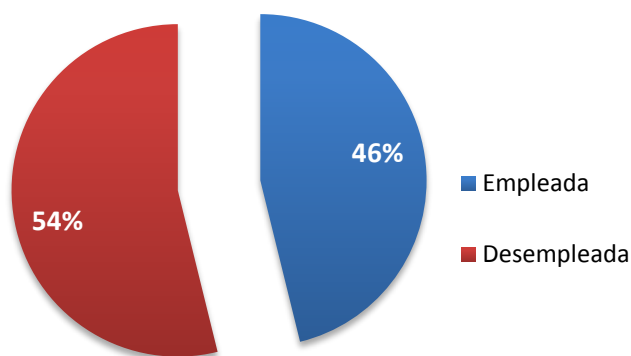


Fuente: Tabla 4 (Anexo 5)

De las personas encuestadas 4 personas refieren contar con una primaria completa, seguido por 7 personas que refieren contar con una secundaria completa, y en menor medida 1 persona que cuenta con estudios universitarios y 1 persona que refiere otro tipo de educación no formal.

La falta de oportunidades de estudio son características de la población trans, por su expresión de género o la situación económica precaria en la que se desarrollan, se dificulta la posibilidad de acceder a procesos educativos y poder optar a un empleo. Todas las personas encuestadas refirieron haber sufrido discriminación en el ámbito educativo y rechazo por parte de las autoridades escolares.

Gráfico 5: Estatus Laboral, población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.

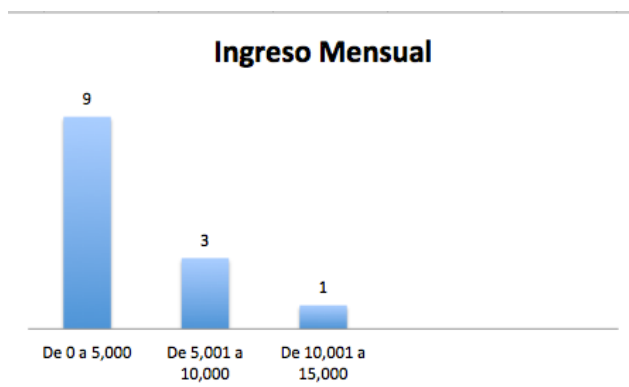


Fuente: Tabla 5 (Anexo 5)

El 54% de las personas encuestadas refirieron encontrarse desempleadas al momento de realizarse la encuesta, seguido por un 46% que refirió encontrarse empleada al momento de la encuesta.

Se conoció la dificultad de muchas personas transexuales para acceder a un empleo remunerado, y los múltiples obstáculos que enfrentan para insertarse en el ámbito laboral por su expresión de género, limitándoles a realizar actividades no formales, en muchas ocasiones de riesgo como el trabajo sexual.

Gráfico 6: Ingreso mensual, población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Tabla 6 (Anexo 5)

Se registró que del total de las personas encuestadas, 9 personas refirieron percibir un ingreso entre 0 y 5,000 Lempiras mensuales, seguido por 3 personas que refirieron percibir un ingreso entre 5,001 y 10,000 Lempiras mensuales, y 1 persona que refirió recibir un ingreso entre 10,001 y 15,000 Lempiras mensuales.

La precariedad laboral dentro de la comunidad transexual es una constante, la mayoría de las personas percibe ingresos bajos y menores a los 5,000 lempiras (menor al salario mínimo estipulado en Honduras de aproximadamente 7,000 Lempiras desde el 2014).

Todas las personas encuestadas refirieron que el estigma y la discriminación genera dificultades al momento de acceder a un empleo, siendo el flujo de ingresos bajo e irregular, y depende del desarrollo de actividades informales. Estas personas no cuentan con herramientas académicas para poder optar a un empleo debido a su expresión de género, perpetuando así el contexto de exclusión en el que viven, recrudeciendo la situación de violencia, pobreza y otras determinantes características de la comunidad trans, como la discriminación, el rechazo y la falta de oportunidades, apoyo social e información para hacer valer sus derechos.

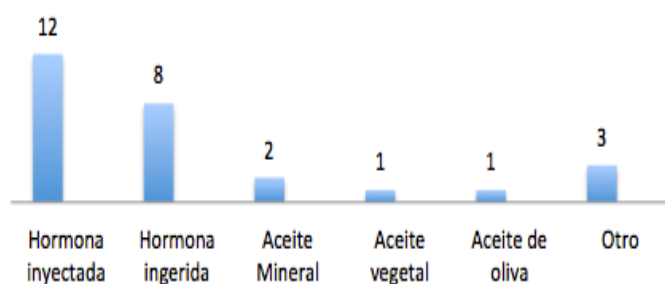
Objetivo 2: Prácticas médicas y no médicas utilizadas en su proceso de construcción de identidad sexual en personas trans.

LISTADO DE LAS PRÁCTICAS O TRATAMIENTOS REFERIDOS

TRATAMIENTOS MÉDICOS	TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS (NO MÉDICOS)
Hormona inyectada	Silicona líquida
Hormona ingerida (vía oral)	Aceite Mineral
Otros medicamentos: flutamida (Medicamento para el tratamiento de cáncer de próstata)	Parafinas
Cirugía plástica	Vaselina líquida
	Aceite vegetal
	Grasas Animales
	Biopolímeros
	Silicón industrial (Avión)
	Aceite de oliva
	Agua Salina

Gráfico 1: Prácticas utilizadas durante el proceso de construcción de identidad de género en las personas trans, Tegucigalpa, Honduras, Noviembre – Diciembre 2015

**Prácticas utilizadas durante el
proceso de construcción de identidad
de género**



Fuente: Tabla 7 (Anexo 5)

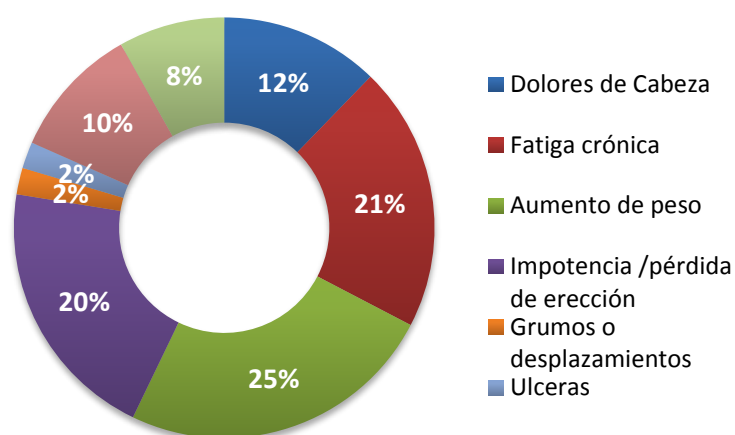
De las personas encuestadas, 12 personas refirieron utilizar hormona inyectada, 8 hormona ingerida o vía oral, 2 personas utilizaron aceite minera, 1 persona aceite vegetal y 1 persona aceite de oliva, también 3 personas refirieron utilizar otros métodos como el Agua Salina, la flutamida y la Oxitócica.

El total de las personas encuestadas refirió que se administró estos tratamientos de forma personal, sin ningún apoyo médico.

Se pudo registrar prácticas que no son de carácter médico, sin ningún fundamento sobre su eficacia, ni conocimiento de las consecuencias de salud después de su administración resaltando el uso de Aceites de tipo mineral, vegetal y de oliva.

Objetivo 3: Documentación de consecuencias de salud más conocidas por las personas trans sobre las prácticas durante el proceso de construcción de identidad sexual en personas trans encuestadas.

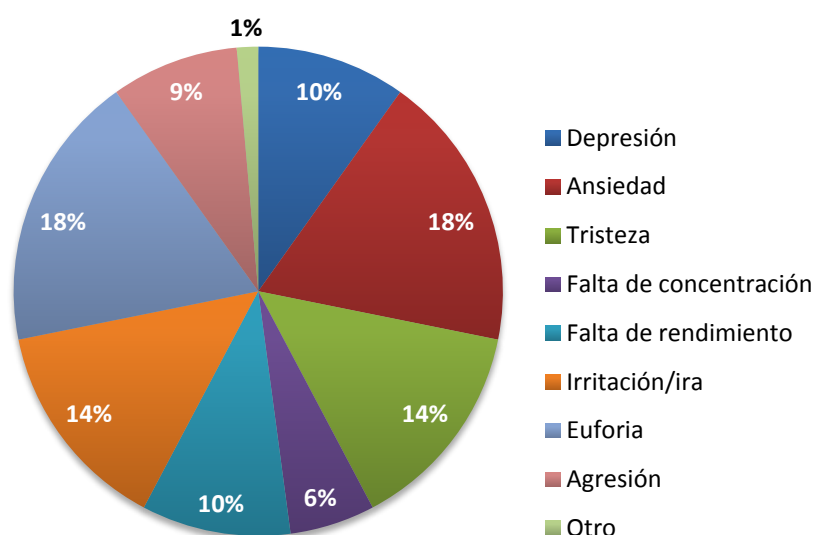
Gráfico 1: Consecuencias médicas/físicas, resultado del uso de prácticas durante el proceso de construcción de identidad de género en población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Tabla 8 (Anexo 5)

Del total de las personas encuestadas, la mayoría de personas (25%) refirió que la consecuencia de salud que padecían era el aumento de peso, seguido por un 21% que refirió la fatiga crónica, un 20% de las personas refirió impotencia o pérdida de la erección, 12% de las personas refirió dolores de cabeza (cefalea), 10% refirió la trombosis venosa superficial, un 8% refirió otro tipo de consecuencias de salud como el cansancio, 2% refirió el padecimiento de úlceras y otro 2% refirió los grumos o desplazamientos localizados. El 100% de las personas encuestadas refieren padecer o haber padecido una consecuencia de tipo médica o física como resultado del inicio de un tratamiento, lo que indica el peligro que genera la automedicación o la administración de medicamentos sin control médico o que han sido utilizados sin referencia profesional.

Gráfico 2: Consecuencias psicológicas resultado del uso de prácticas durante el proceso de construcción de identidad de género, población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre – diciembre 2015

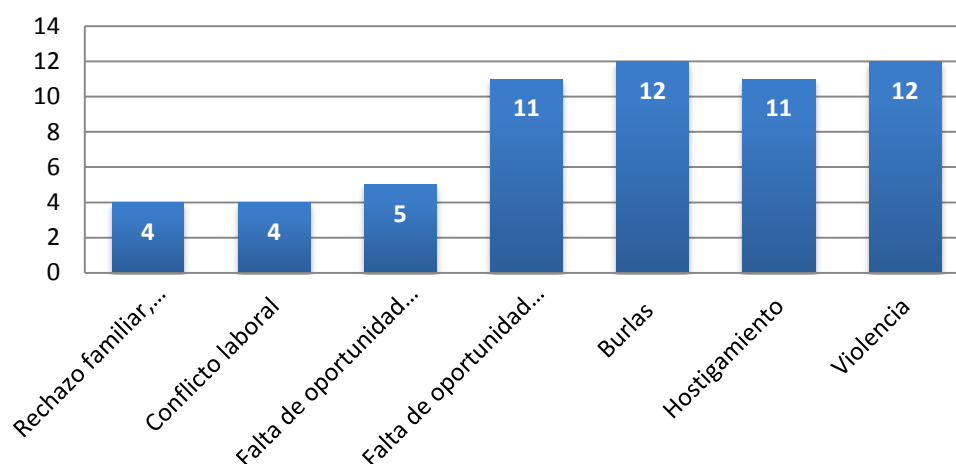


Fuente: Tabla 9 (Anexo 5)

Del total de personas encuestadas 18%, refirió padecer Ansiedad, otro 18% refirió padecer Euforia, un 14% refirió padecer Irritación e ira, y otro 14% la Tristeza, un 10% refirió la Depresión y otro 10% refirió la Falta de Rendimiento, un 9% refirió padecer de Agresividad, un 6% de Falta de concentración y un 1% otro tipo de consecuencia difícil de reconocer.

Se observa que la totalidad de las encuestadas (13) refirieron padecer alguna forma de consecuencia psicológica durante su proceso de construcción de identidad de género, si bien no existe una relación determinante sobre la administración de un tratamiento, procedimiento médico o no médico y el padecimiento de una patología de salud mental, las personas refirieron que el procedimiento en sí mismo generaba alguna forma de consecuencia de salud mental, y que el proceso podía acentuar o incrementar estas consecuencias en comparación con aquellas personas que no se encuentran en tratamiento.

Gráfico 3: Consecuencias sociales resultado del uso de prácticas durante el proceso de construcción de identidad población trans, Tegucigalpa, Honduras, noviembre - diciembre 2015.



Fuente: Tabla 10 (Anexos 5)

De las consecuencias sociales enlistadas 12 personas refirieron sufrir violencia y burlas, 11 personas refirieron falta de oportunidades de empleo y hostigamiento, seguido por 5 personas que refirieron la falta de oportunidades educativas, 4 personas refirieron sufrir conflicto laboral y 4 personas refirieron sufrir el rechazo familiar y social.

Todas las personas encuestadas (13) reportaron haber sufrido alguna forma de consecuencia social, así como las consecuencias psicológicas no es determinante establecer una relación sobre el uso de tratamientos, procedimientos o prácticas para construir su identidad de género y sufrir alguna consecuencia social, pero en todos los casos no se descartó que el hecho de enfrentar estas situaciones pudiera relacionarse con la falta de adecuación de género y una dinámica social, afectiva normal, pudiendo encontrar una discordancia en la forma que son percibidas socialmente por la falta de una expresión de género tradicional por parte de la sociedad.

VIII. CONCLUSIONES

1. El total de las personas encuestadas refieren padecer o haber padecido una consecuencia de salud, incluida las psicológicas y sociales producto de las prácticas utilizadas durante su proceso de construcción de identidad de género, siendo éstas consecuencias comunes de la dinámica social de las personas transexuales y como algo asumido para alcanzar características físicas femeninas.
2. La situación socio-económica en la que se desarrollan las personas encuestadas es precaria, existen importantes dificultades en el ámbito laboral y económico. Se refiere que el estigma y la discriminación obliga a las personas trans a realizar trabajos informales remunerados de forma irregular, incluido el trabajo sexual.
3. La importancia de los procesos formativos en expresión e identidad de género dirigido a personas trans son trascendentales en su proceso de vida, las personas que se asumen como mujer transexual se sienten cómodas y auto-determinadas con la expresión e identidad de género que eligieron construir.
4. Las prácticas, tratamientos o procedimientos médicos y no médicos utilizados por la comunidad son tradicionalmente transmitidos de voz a voz, siendo la terapia hormonal la práctica más común administrada sin indicación médica o profesional.
5. Permanece preocupante el desconocimiento en relación a las consecuencias de salud de la automedicación y el uso indiscriminado de terapias hormonales, informadas de persona a persona sin ningún fundamento profesional.

IX. RECOMENDACIONES

A las organizaciones trans, personas que participaron en este estudio, y activistas:

- Se recomienda conocer a profundidad las determinantes sociales, económicas, políticas y culturales de la comunidad transexual de Honduras, así como el registro de los incidentes, consecuencias médicas, psicológicas y sociales que enfrentan las personas durante su proceso de construcción de identidad de género.
- Se debe contar de forma urgente con estadísticas, información, testimonios y experiencia sobre la situación de las personas trans con el fin de poder promover políticas públicas eficaces a nivel legislativo, ministerial y de Estado.

A las autoridades del Ministerio de Salud de Honduras

- Resulta urgente la inclusión de tratamientos/información y promoción sobre las correctas terapias para la construcción de identidad de género de las personas trans, su desatención puede considerarse un riesgo dentro de la salud pública por el alto número de auto medicación y prácticas riesgosas para la salud.
- Es importante que las clínicas diferenciadas para población LGTBI (Clínicas VICITS) amplíen la cobertura de sus programas para problemáticas más que sólo el VIH/ITS, pudiendo cubrir las necesidades médicas de las personas trans con un debido acompañamiento profesional, incluyendo la atención en salud mental.
- Es importante que exista un registro sobre las patologías comunes derivadas del proceso de construcción de identidad de género de las personas trans, sobre todo aquellas con riesgo vital y las consecuencias de salud mental.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) ¿Por qué se les dice "desatendidas" a algunas enfermedades tropicales?, Preguntas y respuestas en línea , 19 de enero de 2012, Organización Mundial de la Salud (OMS), extraído de: <http://www.who.int/features/qa/58/es/>
- 2) Gemetro F., Bacin G. Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Área Políticas de Género, Pagina 4, 2012, extraído de: <http://www.m.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>
- 3) Péchin J., Aczel I., Mallo E., Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud Argentina, Junio 2015, Extraído de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>
- 4) ¿Cómo define la OMS la salud?, Preguntas más frecuentes, Extraído de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es>
- 5) Salud y derechos humanos, Nota descriptiva N°323, Diciembre de 2015, extraído de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- 6) El derecho a la salud, Folleto informativo N° 31, página 1 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- 7) Seas quien seas, y vivas donde vivas, las decisiones que afecten a tu cuerpo deberían ser tuyas, Extraído de: <https://www.es.amnesty.org/micuerpomisderechos/que-son-los-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

- 8) Gemetro F., Bacin G. Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Área Políticas de Género, Pagina 6, 2012, extraído de: <http://www.m.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>
- 9) Gemetro F., Bacin G. Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Área Políticas de Género, Pagina 8, 2012, extraído de: <http://www.m.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>
- 10) Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos, Pagina 3.
- 11) Gemetro F., Bacin G. Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Área Políticas de Género, 2012, extraído de: <http://www.m.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>
- 12) Patricia Oberti P, Comunidad y desarrollo social territorial, Las Comunidades locales y los efectos de la globalización, Página 12, Extraído de: <http://www.infoop.org/observ/parameters/infoop/files/File/upload/Programa-Formativo-Telematico/El-desarrollo-local-desde-la-ec-pol-y-sdad.pdf>
- 13) UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO, EXTRAIDO DE: <http://www.barnaclinic.com/especialidades/44/reasignacion-de-genero>

- 14) Duranti R. Tratamiento hormonal, Guía de atención a la salud de personas travestis y transexuales, extraído de:
<http://saludtrans.cl/feminizarse/tratamiento-hormonal-2/>
- 15) Meyers, H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual, 2013, Extraído de:
<http://www.empirestatephtc.org/resources/res/curr/LGBT>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y PRÁCTICAS DURANTE EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO

A. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Sexo/género asumido o con el que se identifica:**
Hombre____ Mujer ____ Trans ____ Ninguno ____
2. **Edad:**
De 11 a 15 _____
De 15 a 20 _____
De 21 a 29 _____
De 30 a 39 _____
De 40 a 49 _____
De 50 a 59 _____
Mayores de 60 _____
3. **Lugar de origen:** _____
4. **Grado de escolaridad:**
Primaria completa: _____ Secundaria completa: _____
Universidad completa: _____ Estudio de Postgrado: _____
Otro: _____
5. **Estatus laboral:**
Empleada: _____ Desempleada: _____
6. **Área de Trabajo:** _____
7. **Ingreso mensual:**
0 a 5,000 lempiras _____
5,001 a 10,000 lempiras _____
10,001 a 15,000 lempiras _____
15, 001 a 20,000 lempiras _____
20,001 a más _____

B. REGISTRO DE USO DE PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS O PRÁCTICAS EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD SEXUAL

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------|
| 1. Uso de hormonas inyectadas: | SI ____ NO ____ |
| 2. Uso de hormonas ingeridas: | SI ____ NO ____ |
| 3. Uso de silicona líquida: | SI ____ NO ____ |
| 4. Uso de aceite mineral: | SI ____ NO ____ |
| 5. Uso de parafinas: | SI ____ NO ____ |
| 6. Uso de vaselina líquida: | SI ____ NO ____ |
| 7. Uso de aceite vegetal: | SI ____ NO ____ |
| 8. Uso de grasas animales: | SI ____ NO ____ |
| 9. Uso de biopolímeros: | SI ____ NO ____ |
| 10. Uso de silicón industrial o de avión: | SI ____ NO ____ |
| 11. Uso de aceite de oliva: | SI ____ NO ____ |
| 12. Uso de cirugía plástica: | SI ____ NO ____ |
| 13. OTRO: | _____ |

C. REGISTRO DE CONSECUENCIAS MÉDICAS/FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO

MÉDICAS O FÍSICAS

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Dolores de Cabeza | SI ____ NO ____ |
| 2. Fatiga Crónica | SI ____ NO ____ |
| 3. Aumento de peso sin una razón aparente | SI ____ NO ____ |
| 4. Impotencia o pérdida de la erección | SI ____ NO ____ |
| 5. Deformaciones físicas o bultos | SI ____ NO ____ |
| 6. Grumos y/o desplazamientos localizados | SI ____ NO ____ |
| 7. Úlceras | SI ____ NO ____ |
| 8. Trombosis venosa superficial
(venas visibles en manos y piernas) | SI ____ NO ____ |
| 9. Otro: _____ | |

PSICOLÓGICAS

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. Depresión | SI ____ NO ____ |
| 2. Ansiedad | SI ____ NO ____ |
| 3. Tristeza sin razón aparente | SI ____ NO ____ |
| 4. Falta de concentración | SI ____ NO ____ |
| 5. Falta de rendimiento | SI ____ NO ____ |
| 6. Estados de irritación e Ira | SI ____ NO ____ |
| 7. Estados de euforia | SI ____ NO ____ |
| 8. Agresión | SI ____ NO ____ |
| 9. Otro: _____ | |

SOCIALES

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------|
| 1. Rechazo de la familia, amistades, etc. | SI ____ NO ____ |
| 2. Conflicto laboral | SI ____ NO ____ |
| 3. Falta de oportunidades de estudio | SI ____ NO ____ |
| 4. Falta de oportunidades de trabajo | SI ____ NO ____ |
| 5. Burlas o comentarios negativos | SI ____ NO ____ |
| 6. Hostigamiento | SI ____ NO ____ |
| 7. Exposición a la violencia | SI ____ NO ____ |
| 8. Otro: _____ | |

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO: _____, mayor de edad, miembro de la Red Trans en Tegucigalpa, autorizo al Dr. Fernando Reyes a incluirme en el estudio PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN TRANS EN SU PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD SEXUAL EN TEGUCIGALPA, EN NOV-DIC del 2015.

Dicha investigación tiene carácter estrictamente investigativo con fines académicos, de cumplir con los criterios de inclusión, garantizo y doy fe que colaboraré en el desarrollo del mismo, brindando información fidedigna y correcta sobre mí y mi proceso de construcción de identidad de género.

Firma del Participante

Firma del investigador

Dr. Fernando Reyes

ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de las personas trans en Tegucigalpa

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	valor o Categoría	Escala de Medición
1	Sexo/género asumido o con el que se identifica	% de personas transexuales por sexo o género con el que se identifica	Definida por el sexo o género asumido o con el que se identifica	Hombre Mujer Trans Ninguno	Nominal
2	Edad de las personas transexuales en estudio	% de personas transexuales por grupo etario	Definida por los Años cumplidos	15 a 20 21 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 Mayores de 60	Numérica Continua
3	Lugar de origen o nacimiento	% de personas transexuales por lugar de nacimiento	Definida por el lugar de nacimiento		
4	Grado de escolaridad	% de personas transexuales en relación a su grado educativo o título profesional	Titulación de educación primaria, secundaria o superior	Primaria completa Secundaria completa Universidad completa Estudio de postgrado Otro	Nominal
5	Estatus Laboral	% de personas transexuales en relación al actual estatus laboral	Definición del estatus actual profesional o laboral	Empleado Desempleado	Nominal
6	Área de trabajo	% de personas transexuales que refieren un área específica de trabajo	Descripción ocupacional de la persona entrevistada independiente del estatus laboral actual		
7	Ingreso mensual	% de personas transexuales que refieren un rango promedio de ingreso mensual	Definida por rangos promedios de ingreso mensual	0 a 5,000 lempiras 5,001 a 10,000 lempiras 10,001 a 15,000 lempiras 15, 001 a 20,000 lempiras 20,001 a más	Numérica Continua

Objetivo 2: Documentar cuáles son los procedimientos, tratamientos y prácticas existentes utilizados durante el proceso de construcción de identidad sexual en personas transexuales

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	Valor	Escala de Medición
1	Uso de hormonas inyectadas	% de personas transexuales que refieren el uso de un determinado procedimiento/ tratamiento o práctica para su proceso de construcción de identidad sexual y de género	Descripción individual de las diferentes alternativas existentes o conocidas por las personas transexuales que corresponde a un procedimiento, tratamiento o práctica de métodos para su proceso de construcción de identidad sexual y de género	SI NO	Dicotómica nominal
2	Uso de hormonas ingeridas				
3	Uso de silicona líquida				
4	Uso de aceite mineral				
5	Uso de parafinas				
6	Uso de vaselina líquida				
7	Uso de aceite vegetal				
8	Uso de grasas animales				
9	Uso de biopolímeros				
10	Uso de silicón industrial o de avión				
11	Uso de aceite de oliva				
12	Uso de cirugía plástica				
13	NINGUNO	% de personas que no refiere el uso de las prácticas, tratamientos o procedimientos anteriormente	Definición de las personas trans que no refieren el uso de ninguna práctica, tratamientos o procedimientos anteriormente mencionados		

		mencionados			
14	OTRO	% de personas que refieren utilizar otro método que no se encuentre mencionado en la lista de variables	Se refiere a toda opción que la entrevistada facilite que sea diferente o no se encuentre en el listado de variables facilitado		

Objetivo 3: Documentar cuales son las consecuencias de salud más conocidas producto de procedimientos, tratamientos o prácticas durante el proceso de construcción de identidad sexual en personas trans

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	valor o Categoría	Escala de Medición
1	Consecuencias Médicas	% de personas que refieren conocer una o más consecuencias médicas producto de un procedimiento, tratamiento o práctica en proceso de construcción de identidad sexual	Definido por la variedad de consecuencias médicas resultantes procedimiento, tratamiento o práctica en proceso de construcción de identidad sexual	Dolores de Cabeza Fatiga Crónica Aumento de peso sin una razón aparente Impotencia o pérdida de la erección Deformaciones físicas o bultos Grumos y/o desplazamientos localizados Úlceras Trombosis venosa superficial (venas visibles en manos y piernas)	Nominal
2	Consecuencias Psicológicas	% de personas que refieren conocer una o más consecuencias psicológicas producto de un procedimiento, tratamiento o práctica en proceso	Definido por la variedad de consecuencias psicológicas resultantes procedimiento, tratamiento o práctica en proceso de construcción de	Depresión Ansiedad Tristeza sin razón aparente Falta de concentración Falta de rendimiento	Nominal

		de construcción de identidad sexual	identidad sexual	Estados de irritación e Ira Estados de euforia Agresión Otro	
3	Consecuencias Sociales	% de personas que refieren conocer una o más consecuencias sociales producto de un procedimiento, tratamiento o práctica en proceso de construcción de identidad sexual	Definido por la variedad de consecuencias sociales resultantes procedimiento, tratamiento o práctica en proceso de construcción de identidad sexual	Rechazo de la familia, amistades, etc. Conflicto laboral Falta de oportunidades de estudio Falta de oportunidades de trabajo Burlas o comentarios negativos Hostigamiento Exposición a la violencia Otro	Nominal

ANEXO 5

TABLAS

TABLA 1: SEXO/GÉNERO ASUMIDO O CON EL QUE SE IDENTIFICAN LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Sexo/género asumido o se identifica	Número de personas encuestadas
Hombre	0
Mujer	0
Trans	13
Ninguno	0

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 2: RANGO DE EDAD DE LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Rangos de Edad	Número de personas encuestadas
De 11 a 15 años	0
De 15 a 20 años	1
De 21 a 29 años	7
De 30 a 39 años	4
De 40 a 49 años	1
De 50 a 59 años	0
Mayores de 60 años	0

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 3: LUGAR DE ORIGEN DE LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Lugar de origen	Número de personas encuestadas
Tegucigalpa	7
San Pedro Sula	2
Otra (Ojojona, Reitoca, Santa Rosa de Copán, Olancho)	4

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 4: GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Grado de escolaridad	Número de personas encuestadas
Primaria Completa	4
Secundaria Completa	7
Universidad Completa	1
Estudios de Postgrado	0
Otro (educación informal)	1

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 5: ESTATUS LABORAL DE LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Estatus Laboral	Número de personas encuestadas
Empleada	6
Desempleada	7

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 6: PROCEDIMIENTO, TRATAMIENTO O PRÁCTICA REGISTRADO DURANTE EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO REFERIDO POR LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Procedimiento, tratamiento o práctica durante el proceso de construcción de identidad de género	Número de personas que refieren el uso de alguno de estos métodos
Hormonas inyectadas	12
Hormonas ingeridas (vía oral)	8
Silicona Líquida	0
Aceite Mineral	2
Parafinas	0
Vaselina Líquida	0
Aceite vegetal	1
Grasas animales	0
Biopolímeros	0
Silicón Industrial (Aceite de Avión)	0
Aceite de oliva	1
Cirugía Plástica	0
Otro (Agua Salina, Flutamida, Oxitocina)	3

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 7: CONSECUENCIAS MÉDICAS REFERIDAS POR LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Consecuencia médica/física	Número de personas que refieren padecer alguna consecuencia
Cefalea (Dolor de cabeza)	6
Fatiga Crónica	10
Aumento de peso (sin razón aparente)	12
Impotencia o pérdida de la erección	10
Deformaciones físicas	0
Grumos o desplazamientos musculares	1
Úlceras	1
Trombosis venosa superficial (Venas visibles en manos y piernas)	5
Otro (sueño, ardor en busto, diarrea, hipersensibilidad a luz y sonido)	4

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 8: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS REFERIDAS POR LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Consecuencia psicológicas	Número de personas que refieren padecer alguna consecuencia
Depresión	7
Ansiedad	13
Tristeza sin razón aparente	10
Falta de concentración	4
Falta de rendimiento	7
Estados de irritación e ira	10
Estados de euforia	13
Agresión	6
Otro (incremento del deseo sexual)	1

Fuente: Cuestionario 1

TABLA 9: CONSECUENCIAS SOCIALES REFERIDAS POR LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS

Consecuencia sociales	Número de personas que refieren padecer alguna consecuencia
Rechazo familiar, social, etc.	4
Conflicto laboral	4
Falta de oportunidad de estudio	5
Falta de oportunidad de trabajo	11
Burlas	12
Hostigamiento	11
Violencia	12
Otra	0

Fuente: Cuestionario 1